

DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN ENTRATA

(Dpr 5.04.1950 n° 221 Dpr221/50 art. 10)

Marca da
Bollo
€ 14,62

su carta legale da € 14,62

Al Presidente del
Collegio Prov.le I.P.A.S.V.I.
Via Calepina, 75
38100 - TRENTO
Tel. 0461/239989

Il/La sottoscritt__ (Cognome) _____

(Nome) _____

chiede il trasferimento dell'iscrizione all'Albo dal Collegio di _____

a quello di Trento in qualità di _____

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art 76 DPR 28/12/2000 N° 445), dichiara ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n° 445

DICHIARA

1. di essere residente in _____ cap _____
Via/Piazza _____ n° _____
Telef _____ Cell _____ Indirizzo mail _____
2. di lavorare presso _____ di _____
3. di essere nat __a _____ il _____
4. di essere cittadino _____
5. di aver conseguito il Diploma/Laurea di _____ in data _____
presso _____
6. di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'autorità
Giudiziaria) _____
7. di essere in possesso del seguente n° di codice fiscale _____
8. di esercitare la libera professione dal _____
 - in forma singola
 - in forma associata (specificare la denominazione)
 - come socio di cooperativa (specificare la denominazione)
9. di essere in possesso di partita iva n° _____

**Allego: fotocopia pagamento cartella esattoriale anno in corso;
fotocopia codice fiscale;
n° 2 fotografie formato tessera;
tessera originale del Collegio di provenienza;
fotocopia carta d'identità.**

In attesa di comunicazioni, porgo distinti saluti.

Il Richiedente

Data _____

**Informativa D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 art. 13
"Codice in materia di protezione dei dati personali"**

Egr. Sig.re/Gent.ma Sig.ra

La informiamo che:

- ◆ Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCPS 233/46 e susseguente art. 4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'Albo;
- ◆ In caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere alla eventuale iscrizione all'Albo;
- ◆ I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata, per le finalità ad essa strettamente connesse e per gli scopi istituzionali del Collegio di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46;
- ◆ Il trattamento viene effettuato: a) con strumenti cartacei; b) con elaboratori elettronici a disposizione degli Uffici;
- ◆ I dati verranno comunicati ai soggetti di cui all'art. 2 del DPR 221/50 ed eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCPS 233/46;
- ◆ Il titolare del trattamento è il Presidente * Il responsabile del trattamento è _____**;
- ◆ Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D. Lgs 196/03 rivolgendosi presso la sede di questo Collegio Via Calepina, 75, a Trento tel. 0461/239989 Fax 0461/984790 E-mail info@ipasvi.tn.it. La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'Albo motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica.

Presa visione, si autorizza il trattamento dei propri dati personali

Firma _____

Note:

* Luisa Zappini Presidente del Collegio ai sensi dell'art. 1 lett. d) della legge 675/96 e sue modifiche;

** Nome e Cognome dell'impiegato, designato ai sensi dell'art. 8 della legge 675/96 e sue modifiche.